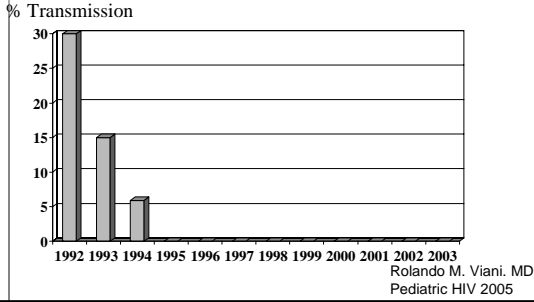


	<p>Programa Piloto de Pruebas Rápidas en el Hospital General de Tijuana (Único Estudio de Investigación que ha cambiado Las Recomendaciones a Nivel Institucional)</p> <p>Programa Binacional Materno Infantil de VIH UCSD/Hospital General Tijuana.</p>
--	---

	<p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ EL programa binacional inicio en 1997 por inquietud del Dr Stephen Spector ■ En el Programa Mother Child & Adolescent se encontró que el 50% de los pacientes pediátricos y obstétricos que acudían a recibir servicios eran de origen hispano y/o tenían algún lazo familiar en México.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se inicia una colaboración con médicos pediatras y obstetras de Tijuana ■ Se Inicia la clínica Pediátrica Mensual. ■ Se hace un estudio retrospectivo de expedientes de menores que acudían a la consulta de la clínica de VIH.
--	---

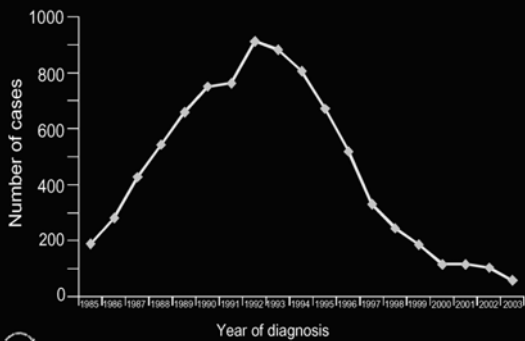
Clinica Perinatal de UCSD Transmision Perinatal de VIH:

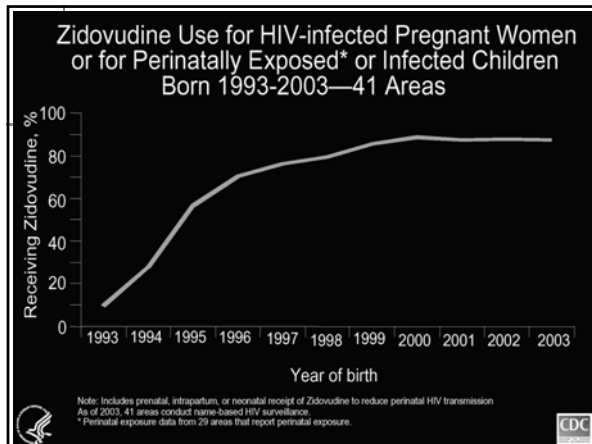


PREVALENCIA DE VIH EN EMBARAZO



Estimated Number of Perinatally Acquired AIDS Cases, by Year of Diagnosis, 1985-2003—United States





Panorama Mundial.

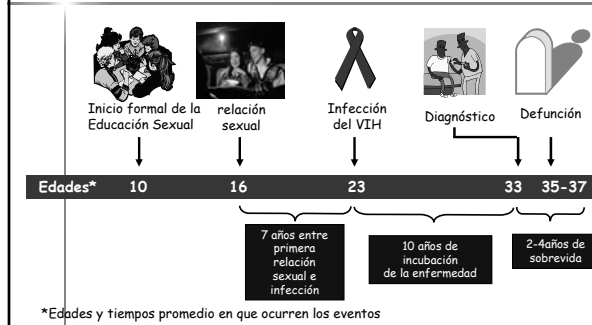
- **43 millones de personas infectadas .**
- **21 millones de mujeres portadoras de VIH / SIDA en el mundo. (50% del total).**
- **La Transmisión Materno Fetal (TMF), es la principal causa de VIH/SIDA en el 95% de niños < de 15 años.**
- **VIH / SIDA está dentro de las 10 primeras causas de mortalidad infantil.**
- **4.2 millones de niños con VIH en África-Subsariana en 2002.**

ONUSIDA

Panorama Epidemiológico de la Epidemia en Estados Unidos en Mujeres y Niños

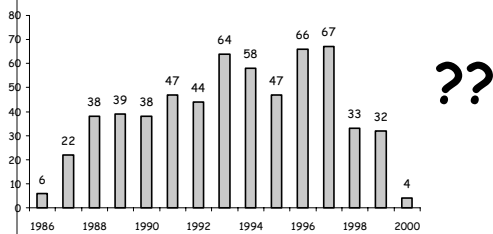
- **EL SIDA EN MUJERES a aumentado de 7% al inicio de la epidemia a 24% de todos los casos en adultos en la actualidad**
- **175 casos nuevos de Sida en niños se reportaron en el 2001.**
- **141,000 Casos de SIDA en mujeres se reportaron en Junio del 2001.**
- **Se estima que hay de 10, 000 a 20, 000 niños con infección por VIH.**
- **Nacen cada año entre 280 a 370 bebés con infección por VIH.**

Línea del tiempo para la transmisión sexual del SIDA



Casos de SIDA por transmisión perinatal*

- ✓ Política nacional de tratamiento gratuito
- ✓ La prevalencia de VIH en embarazadas permanece baja
- ✓ Sólo se han presentado 4 casos en el año 2000



* Hasta el 30-jun-2000, según fecha de diagnóstico



Casos de SIDA en México por categoría de transmisión, hasta 15 Nov .2005.

CATEGORIA.	PORCENTAJE.
SEXUAL.	92.2%
HSH.	47.7%
HSM.	44.5%
SANGUINEA	5.3%
PERINATAL	2.2%
DROGAS I.V.	0.7%
OCUPACIONAL	< 0.1%
SE DESCONOCE.	37.8%

FUENTE: Registro Nal de Casos de SIDA.

Riesgo de Transmisión Materno Fetal sin intervención.

- Durante la Gestación.
(20 – 40 %)
- Durante Labor y parto.
(60 – 80%)
- Lactancia Materna.
(0 – 15%)



Crecimiento de la Clínica de Mujeres embarazadas y niños VIH +



Año	Nacimientos	R.N. expuestos	R.N. SIDA.
1998	4117	4	1
1999	4703	4	1
2000	5174	8	2
2001	5831	10/10	5
2002-3	6847	24	6 (2)

Dpto. Estadística HGT.



Problemas más comunes..

- Control prenatal ausente o inadecuado.
- Acceso limitado a métodos de DX.
- Ausencia de medicamentos, guías de manejo para la prevención de la TMF.
- Conocimiento limitado y poca experiencia en el manejo de mujeres infectadas y niños expuestos.
- Discriminación, estigma y tabúes.



La Solución ideal

- Prueba de resultados rápidos en Labor.
- Alta Especificidad y Sensibilidad.
- Fácil de realizar durante las 24 hrs. por el personal de labor.
- Económica, disponible en el país.



Protocolo de investigación.

- Consejería.
- Oferta prueba rápida.
- Consentimiento Informado.
- Cuestionario Factores riesgo.

CASOS +



- Prueba confirmatoria, carga viral, CD4,
- Fármacos ARV.
- Cesárea.
- N O Lactancia materna.
- A RV al recién nacido.
- Seguimiento 18 meses.

RESULTADOS

- Marzo - Noviembre 2003.
- Determine 1/2 + ELISA + Western- Blot + C.V. + CD4T.

Total 1,653 C.P.
1,529 (92.5%)

(0.33%) → 5 pacientes


Total 1,122 Labor
1,068 (95.2%)

(1.12%) → 12 pacientes
2 Niños Infectados

Principales factores de riesgo en ambos grupos de mujeres portadoras de VIH.

Factor de Riesgo	Grupo de Control Prenatal.	Grupo de LABOR.	P – valor.
Transfusión Sanguínea.	4.2%	5.3%	0.19
Drogas I.V.	0.3%	2.9%	<0.001
Otras Drogas.	5.1%	9.9%	<0.001
Parejas Sexuales.	2.5	2.7	0.008


Resultados Perinatales en el Grupo de Mujeres con Control Prenatal.

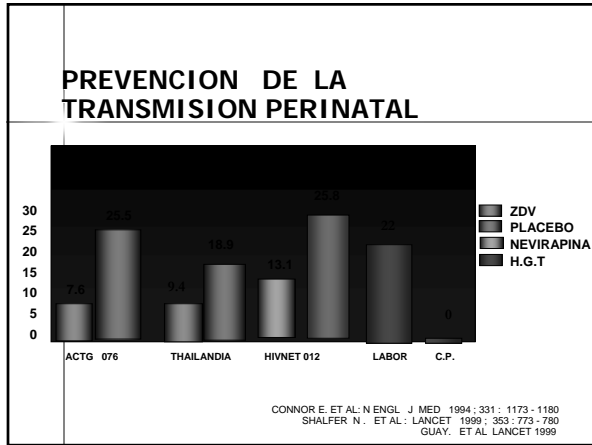


Grupo con control Prenatal : 5 RN vivos


- Peso promedio : **3.01 Kg (2.54 - 3.90 Kg)**
- Ningún niño se detecto portador.
- **Transmisión Perinatal : 0%**

- Todas tuvieron C.Prenatal y recibieron AZT, 3TC & NFV
- En Labor Todas recibieron AZT IV
- RN. recibieron AZT oral 6 semanas.
- Vía de nacimiento : *Cesárea.*

<h3>Resultados Perinatales en el Grupo de Labor.</h3> 	
Grupo de Labor :	12 Pacientes + 11 Rn vivos 1 óbito.
Via de Resolución :	8 vaginal. 4 Cesárea.
RN. Infectados :	2
% de TMF :	22%



Análisis de la Elevada Tasa de TMF en el H.G.T.



- o Tiempo promedio + Toma de muestra y lectura de resultados: 80 min. (20- 205 min).
- o Tiempo promedio + Resultado + e inicio AZT 96 min. (10 -175 min) 6 Pacientes.
- o Tiempo promedio + AZT y Nacimiento : 168 min. (50 - 300 minutos).
- o Tiempo + Toma sangre y resultados de ELISA: 33 hrs (5- 120 hrs).
- o 11 R.N. recibieron AZT oral en promedio 7 hrs. (2 - 16 hrs).



Conclusiones.

- La prueba rápida Determine ® HIV 1/2 demostró una alta sensibilidad (98%) y especificidad (100%) en nuestro estudio.
- El porcentaje de participación fue > 90%.
- La Transmisión Perinatal en el grupo de control prenatal en HGT fue baja, al realizarse diagnóstico temprano.
- El Dx. Durante el trabajo de parto permiten tomar medidas para reducir el riesgo de TMF.

Que Sucedió Después del Estudio ?

- Se documentó la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas con y sin control prenatal en el HGT.
- Se documentaron los principales factores de riesgo en ambos grupos en HGT.
- Publicación y difusión de resultados.
- Experiencia , Educación , menor estigma.

Cambio en las Recomendaciones en Baja California.



Abstracts.

- 1.- Viani RM, Ruiz-Calderon J, Van Pratt C, Hubbard P, Lopez G, Spector SA. HIV prevalence during pregnancy in Tijuana, Baja California, Mexico. - 61st Annual Meeting of the United States-Mexico Border Health Association; San Diego, CA, May 28th, 2003.
- 2.- Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Rapid HIV Testing of Women of Unknown HIV Status in Labor at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico. 11th conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, CA February 8th to 13th 2004. Abstract # 949.
- 3.- Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Rapid HIV Testing of Women of Unknown HIV Status in Labor at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico. 6th Annual Conference on AIDS Research in California (UAKP). Los Angeles, CA February 20th 2004.
- 4.- Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Rapid HIV Testing During Labor at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico. Podiatric Academic Societies Annual Meeting, San Francisco, CA May 1st to 4th 2004. Abstract # 1870.
- 5.- Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Chacon E, Spector SA. HIV-1 infection in a cohort of pregnant Women in Baja California, Mexico: Evidence of an emerging crisis? XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 11-16 2004. Abstract # THPeC7301.
- 6.- Viani RM, Hubbard P, Ruiz-Calderon J, Araneta MR, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Performance of Rapid HIV testing using Determine HIV-1/2 for the Diagnosis of HIV infection during pregnancy in Tijuana, Baja California, Mexico. 12th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, MA, February 22nd to 25th 2005. Abstract # 789.
- 7.- Viani RM, Hubbard P, Ruiz-Calderon J, Araneta MR, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Counseling and Rapid HIV testing using Determine HIV-1/2 in pregnant women of unknown HIV status at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico: Acceptance, performance and risk factors for HIV acquisition. Oral Presentation at the 2005 National HIV Prevention Conference, Atlanta, June 12-15, 2005.
- 8.- Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Tellez D, Viani RM, Araneta MR, Chacon E, Spector SA. Implementing Rapid HIV Testing at Tijuana General Hospital. From Research to Standardized Care. 63rd Annual Meeting of the U.S. Mexico Border Health Association (USMBHA): Binational Health to Foster Development. Laredo, TX, June 21-24, 2005.
- 9.- Viani RM, Hubbard P, Ruiz-Calderon J, Araneta MR, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Mother to Child HIV transmission in a cohort of pregnant women diagnosed at Delivery or during Prenatal care by means of the Rapid HIV testing at Tijuana General Hospital, Baja California, Mexico. 3rd International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis and Treatment. Rio de Janeiro, Brazil, July 24-27, 2005. Abstract TuPES.2P16.

Publicaciones.

- 1.- Viani RM, Ruiz-Calderon J, Van Pratt C, Lopez G, Spector SA. HIV prevalence during pregnancy in Tijuana, Baja California, Mexico. *AIDS* 2003;17:1113-4.
- 2.- Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Chacon-Cruz E, Spector SA. Migration and Risk Factors for HIV Acquisition in Pregnant Women in Baja California, Mexico. *eJIAS Medscape General Medicine* 2005; 7(1) <http://www.medscape.com/viewarticle/506349>.
- 3.- Viani RM, Araneta MR, Ruiz-Calderon J, Hubbard P, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Perinatal HIV Counseling and Rapid Testing in Tijuana, Baja California, Mexico: Seroprevalence and Risk Factors for HIV Infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;41:87-92.
- 4.- Viani RM, Hubbard P, Ruiz-Calderon J, Araneta MR, Lopez G, Chacon E, Spector SA. Performance of Rapid HIV testing using Determine HIV-1/2 for the Diagnosis of HIV infection during pregnancy in Tijuana, Baja California, Mexico. *Int J STD AIDS* 2006; (Accepted for Publication).

	<h2 style="text-align: center;">Cual es la situación hoy ?</h2>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ A partir de Enero 2005 CENSIDA y la Secretaría de Salud en BC; aceptaron realizar la prueba rápida como parte integral de la atención prenatal en HGT. ■ El uso de prueba rápida en embarazo fue ya incluida en la N.O.M. CENSIDA. Octubre 2005. ■ Se pretende instalar este modelo de atención en los Hospitales del Estado y en el primer nivel y en todo el país.

	<h2 style="text-align: center;">Historia de Evelyn.</h2>
	<p>Hola soy Evelyn, tengo 2 años y tengo SIDA, todos los dias tengo que tomar cuatro medicinas que saben muy feas, desde que naci, he estado hospitalizada cuatro veces y en una de ellas casi me moria. Mi mamá no fue al doctor cuando estaba embarazada de mí, solo acudió al hospital cuando ya iba yo a nacer. Cuando llegó al hospital le hicieron una prueba de VIH y dijeron que estaba positiva, los doctores estaban muy ocupados. Cuando yo ya habia nacido otro doctor dijo que ya no se podia hacer nada que tenian otras cosas mas urgentes y que además los pacientes con SIDA se mueren.</p> <p>Yo se que hay medicinas que evitan que los niños se infecten, pero ni a mi mamá ni a mí nos las dieron. Yo se que si lo hubieran hecho a tiempo, ahora YO no tuviera SIDA.....</p>



	<h2 style="text-align: center;">Colaboradores.</h2>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stephen A. Spector, M.D. UCSD School of Medicine, Division Chief, Pediatric Infectious Diseases ■ Rolando M. Viani, M.D. UCSD School of Medicine, Pediatric Infectious Diseases ■ Patricia Hubbard, M.D. UCSD Mother Child and Adolescent HIV Program ■ Graciano Lopez, M.D. Department of Pediatrics, TGH ■ Enrique Chacon, M.D. Department of Pediatrics, TGH ■ Happy Araneta, Ph.D. UCSD Department of Pediatrics

	<h2>Agradecimiento</h2>
	<ul style="list-style-type: none">■ Residentes y personal de Gineco Obstetrica del Hospital General especialmente al Dr Arturo Herrera■ Residentes del Servicio de Pediatria■ QFB Maria Luisa Volker y personal del Laboratorio en especial Armando y Bertha■ Dra Dania Tellez■ Personal de Enfermeria■ Dr Gabriel Garcia Noriega SubDirector del Hospital■ Clinica de VIH (Dr Gallardo y Dr Alvelais y Enf Erika Aldana)■ Dras Remedios Lozada y Concepcion Meneses■ <i>EN especial a nuestras pacientes por brindarnos la oportunidad de entender mejor su situacion.</i>
